

Sienna,

**Potwierdzenie przez rodzica kandydata woli przyjęcia
do oddziału przedszkolnego/ I klasy*
w Szkole Podstawowej w Siennej**

Potwierdzam, że chcę, by moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

zostało przyjęte do oddziału przedszkolnego/ I klasy* na rok szkolny 2016/ 2017.

.....
(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)

* niepotrzebne skreślić